



**ERNESTO AUGUSTO STAFFA TIRONI**

**A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS  
RESPIRATÓRIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA  
TUBERCULOSE**

**CAMPO GRANDE / MS  
2014**

**ERNESTO AUGUSTO STAFFA TIRONI**

**A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS  
RESPIRATÓRIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA  
TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Contrera Moreno

**CAMPO GRANDE / MS  
2014**

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho para Márcia, Lara e Igor Tironi.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a atenção, a paciência e ao acolhimento de minha orientadora **Prof<sup>(a)</sup> Doutora Luciana Contrera Moreno**.

## EPÍGRAFE

Meus Oito Anos.

Oh! que saudades que eu tenho  
Da aurora da minha vida,  
Da minha infância querida  
Que os anos não trazem mais!  
Que amor, que sonhos, que flores,  
Naquelas tardes fagueiras  
À sombra das bananeiras,  
Debaixo dos laranjais! ...

**Casimiro de Abreu**  
“As Primaveras”, 1859.

## RESUMO

O presente Projeto de Intervenção (PI) objetivou aumentar o encaminhamento de Sintomáticos Respiratórios (SR) para exames e melhorar o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar (TP) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Nelson Piauhy Dourado, para instituir o tratamento precoce aos doentes bacilíferos, diminuindo assim a propagação e incidência geral de TB nesta comunidade. A prioridade da intervenção foi sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a fazerem busca ativa aos Sintomáticos Respiratórios na comunidade da área adscrita à UBS. As atividades aconteciam nos dias em que os ACS permaneciam na UBS, ao final de cada mês. Foram realizadas ações educativas sobre a importância da busca ativa de SR na comunidade e outros temas relacionados. Durante estas reuniões mensais o tema foi reforçado e apresentados os resultados parciais do PI para análise do grupo. O espaço destas reuniões foi aproveitado para resolver as dificuldades encontradas pelos ACS e profissionais de referência para TB no que se referiu ao PI, acolhimento e atendimento dos SR. O número de SR vistos pelo serviço e o diagnóstico de TB na área de atuação da unidade de saúde no ano de 2013 foi abaixo da meta prevista. Após a implantação do PI elevou-se para 86 o quantitativo de SR e, até outubro de 2014, tivemos três casos diagnosticados de TB nesta área. Entre os meses de maio a outubro de 2014, após a implantação do projeto o número de SR trazidos ao serviço pelos ACS foi de 56, representando um acréscimo de 160% no caso de SR, e tivemos 3 diagnósticos de tuberculose, aumento de 50% no diagnóstico de TB na área coberta pela UBS. A contribuição dos profissionais foi efetiva no cumprimento das metas do serviço de controle de TB da UBS Nelson Piauhy Dourado neste período em que o PI esteve em andamento.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Sintomáticos Respiratórios.

## ABSTRACT

This Intervention Project (IP) aims to increase the uptake of Symptomatic Respiratory (SR) for exams and improve the diagnosis of Pulmonary Tuberculosis (PT) in the area covered by the Basic Health Unit (BHU) Nelson Piauhy Dourado to institute early treatment for bacilliferous patients thereby reducing the spread and overall incidence of Tuberculosis in this community. The priority of the intervention is to sensitize the Community Health Agents (CHA) to make an active search for Symptomatic Respiratory ascribed to UBS in the community area. In the days when the CHA were at UBS, which occurred at the end of each month, talks about the importance of active search for SR in the community and other related topics were uttered. During these monthly meetings, the theme was reinforced and was presented partial results of the IP to the group, for analysis. The scope of these meetings was tapped to solve the difficulties faced by CHA and professional reference for Tuberculosis that refer to the IP, care and assistance of SR. The number of SR seen by the service and diagnosis of Tuberculosis in the area of operation of the health unit in 2013 was below the planned target. After the implementation of IP, increased to 86 the amount of SR and, until October 2014, we had three cases of Tuberculosis diagnosed in this area. Between May and October of 2014, after the implementation of the project, the number of SR brought into service by CHA was 56, there was an increase of 160% for SR, and 3 diagnoses of Tuberculosis, increase of 50% in the diagnosis Tuberculosis in the area covered by BHU. The contribution of the professionals was effective in carrying out goals of Tuberculosis control service of BHU Nelson Piauhy Dourado in this period that the IP was in progress.

**Keywords:** Tuberculosis; Symptomatic Respiratory.

	8
1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1 Introdução.....	9
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5 REFERÊNCIAS.....	16
6 ANEXOS.....	19



## 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* sendo a via respiratória a principal forma de contaminação. Do ponto de vista clínico, pode ser pulmonar, a mais frequente, ou extrapulmonar. Alcança mais comumente os homens do que as mulheres, principalmente na faixa etária de 20 a 49 anos<sup>1,2</sup>. O diagnóstico de tuberculose é obtido em princípio por baciloscopia e/ou cultura e o tratamento deve ser realizado com o esquema básico de quimioterapia por seis meses com os seguintes medicamentos: Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E)<sup>3</sup>. A prevenção das formas graves de TB é feita através da vacinação com BCG em crianças de 0 a 4 anos de idade<sup>4</sup>. O diagnóstico, tratamento e distribuição gratuita de medicamentos para quimioterapia são realizados nas Unidades de Saúde sob a responsabilidade do Programa Nacional de Controle da Tuberculose<sup>5,6,7</sup>.

A incidência e propagação da tuberculose está diretamente ligada às condições de vida da população estudada. Quanto piores as condições socioeconômicas de uma comunidade maiores as chances de disseminação da doença. Áreas superpovoadas, com precários serviços de infraestrutura urbana e com baixos índices de qualidade de vida estão mais sujeitas à contaminação por tuberculose<sup>8</sup>. O diagnóstico precoce e o imediato tratamento do doente tuberculoso, sobretudo o doente bacilífero, é primordial para a eliminação da principal fonte de contaminação da tuberculose interrompendo a cadeia de transmissão da doença<sup>9,10</sup>.

A OMS e alguns estudos<sup>4, 11</sup> sinalizam para uma diminuição progressiva da taxa de incidência da tuberculose como uma tendência mundial. Apesar disso, os números ainda são muito altos, (128 casos/100 mil habitantes)<sup>4</sup>, considerando que esta é uma doença relativamente de fácil tratamento, quando descoberta precocemente. Segundo Piller, no Brasil, apesar da incidência estar menor que a taxa mundial, 37,2/100 mil habitantes, podemos considerar esta taxa ainda elevada<sup>11</sup>. Salvador segue com mesma tendência nacional, sendo

considerada a terceira capital brasileira em casos de TB e apresentando em 2013 uma taxa de incidência para TB de 37,3 casos/100 mil habitantes<sup>12,13</sup>.

Durante o ano de 2013 foram cadastrados para acompanhamento e tratamento de TB pulmonar 18 pacientes no serviço da UBS do estudo. Destes pacientes 06 tiveram alta por cura, 10 ainda estão em tratamento e 02 foram transferidos por serem pacientes em retratamento após abandono do tratamento para TB. Destes pacientes apenas 02 foram diagnosticados pela UBS Nelson P. Dourado na qual trabalho. Também destes 18 pacientes, somente 02 residem fora da área de abrangência da minha UBS, o que quer dizer que os outros 16 estão residindo nas proximidades desta UBS e não foram captados pelo serviço<sup>12</sup>. Não houve casos de coinfeção com HIV no serviço em 2013<sup>10</sup>.

A organização da busca ativa<sup>14,15</sup> de casos de SR na comunidade deve ser feita pelas equipes de PSF, ACS e pelos profissionais da vigilância epidemiológica do distrito sanitário no município tentando mobilizar a população para identificar pessoas com tosse crônica, seja nas famílias, clubes, igrejas e comunidades fechadas, com o objetivo de encaminhá-las para fazer avaliação médica para que sejam solicitadas duas baciloscopias visando o diagnóstico precoce de TB<sup>4</sup>. Tomamos como definição, para este projeto de intervenção, que Sintomático Respiratório é todo indivíduo com mais de 15 anos e com tosse por 3 semanas ou mais<sup>14,15,16,17,18</sup>. Outros casos de problemas respiratórios também são atendidos, indiferente da idade.

A partir destes dados, surge um novo questionamento: o que fazer para aumentar a identificação de casos de TB existentes na área coberta pelo PACS para que estes pacientes se beneficiem mais precocemente do ótimo tratamento e acompanhamento da TB oferecidos por esta unidade? Penso que, aumentando a identificação de sintomáticos respiratórios na área de abrangência da USB e submetendo estes pacientes a baciloscopias, poderíamos aumentar o diagnóstico dos casos existentes de TB para tratamento imediato, reduzindo o número de doentes bacilíferos que são a maior fonte de infecção na comunidade e evitando assim a contaminação de

contactantes<sup>17,19,20</sup>, sendo esta a justificativa para o meu projeto de intervenção.

## **1.2 Objetivos:**

### **Geral**

Aumentar a identificação e diagnóstico dos casos de Tuberculose Pulmonar (TP) existentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde(UBS) estudada.

### **Específicos**

Sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizar busca ativa aos Sintomáticos Respiratórios da área adscrita.

Implementar, nas reuniões mensais com os ACS, módulos de educação permanente sobre Tuberculose Pulmonar (TB).

Acolher e priorizar o atendimento do SR no serviço, agilizando as baciloscopias e começando o tratamento da TB.

Tornar o paciente, o quanto antes, não bacilífero para proteger a comunidade da contaminação por TB.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

A meta para SR do município de Salvador é que existam 1% de SR na população geral. No nosso caso cobrimos uma área com 18 mil pessoas o que resulta em um número de 180 SR a serem encontrados e avaliados pelo serviço. No ano de 2013 foram avaliados 33 SR, encaminhados pelos ACS, na unidade de saúde com dois diagnósticos positivos para TB. Os dados foram obtidos do livro preto, que hoje em dia é verde, sendo a meta sobre Sintomáticos Respiratórios foram fornecidas pela SMS de Salvador.

Em relação ao PI espero que, com o seu desenvolvimento, aumente em 100% o número de SR encaminhados pelos ACS ao serviço e em 50% o

número de diagnósticos de casos existentes de TB realizados pela unidade em moradores da área de abrangência do PACS. Prevendo que o PI seja mantido por um ano após a sua implantação.

#### QUADRO DE OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS

OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADO ESPERADO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Definir um turno negociável de atendimento prioritário	Diminuir tempo de espera por atendimento	Acordo com a gerência da UBS
Realizar reunião com ACS	Reforçar o objetivo da intervenção e garantir a colaboração de todos	Participar da reunião da equipe
Realizar reunião com a comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar a qualidade do serviço na UBS e a segurança do tratamento para a comunidade;</li> <li>• Informar a comunidade sobre riscos decorrentes do não tratamento da tuberculose</li> <li>• Desmistificar o tratamento</li> </ul>	Solicitar aos ACS o acesso às reuniões da comunidade (cultos religiosos, reuniões de associações, etc.)
Garantir individualidade e anonimato durante o tratamento	Discutir procedimentos com os profissionais de referência	Reunião com profissionais de referência
Elaborar uma ficha de acompanhamento dos sintomáticos respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar aos ACS que encaminhem quinzenalmente os dados de identificação de sintomáticos respiratórios;</li> <li>• Gerar relatórios;</li> <li>• Analisar relatórios e definir ações de melhoria do processo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impressão das fichas;</li> <li>• Reunião com profissionais de referência;</li> <li>• Lanche para as reuniões.</li> </ul>

Cajazeiras, bairro da periferia de Salvador, onde está localizada a UBS Nelson Piauhy Dourado unidade que estou lotado e local de implantação do meu PI, foi concebido para ser um bairro planejado para pouco mais de 50 mil pessoas, hoje comporta mais de 400 mil pessoas que fizeram uma ocupação desordenada tanto do ponto de vista de moradia como de comércio se tornando uma grande área de moradias de baixa renda e em algumas áreas de favelas constituídas em invasões de terrenos públicos e particulares. A renda média por família é de R\$ 400,00 e a taxa de desempregados é alta, segundo a SMS de Salvador.

Sabendo das condições de saúde da população de Cajazeiras, da procura desta população por outros serviços de referência em tuberculose e dos posteriores encaminhamentos de pacientes por estas unidades ao serviço de tuberculose de Cajazeiras, gostaria de intervir neste processo para modificar este fluxo. Se os Sintomáticos Respiratórios de Cajazeiras fossem

encaminhados diretamente ao serviço de tuberculose da UBS Nelson P. Dourado, poderiam ter o diagnóstico e o tratamento com maior brevidade, o que se traduziria em um prognóstico melhor para este paciente e uma profilaxia da contaminação por TB mais eficiente para os seus contactantes e para população em geral. Desta forma, a comunidade também estaria mais protegida e o número de casos de TB continuaria a decrescer<sup>11,14,17,18,20</sup>.

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

No mês de maio de 2014 tivemos o primeiro contato com os ACS e solicitamos que os SR fossem encaminhados para avaliação médica em dia preferencial. Em junho foi realizada a primeira palestra sobre TB e reforçada a necessidade de envio dos SR ao serviço, neste momento já com acolhimento e atendimento durante o turno de consultas na UBS. Estive de férias em julho.

No dia 05 de agosto, tive a oportunidade de fazer a apresentação do teste rápido para TB para os ACS. Como sempre as novidades empolgam e muitas perguntas surgiram do grupo. A colocação que está presente de forma permanente é que os sintomáticos respiratórios não querem comparecer à unidade de saúde por medo de serem identificados pela comunidade como portadores de TB.

A resposta à esta colocação foi: - “o sintomático respiratório diagnosticado para TB fora da UBS Nelson P. Dourado retorna para a mesma unidade para fazer seu tratamento e acompanhamento”. Além disto este ano já estamos com 86 sintomáticos respiratórios avaliados, a grande maioria agrupada nos últimos seis meses, com diagnóstico positivo para TB pulmonar bacilífera em três pacientes, uma recidiva após 5 anos de alta por cura e dois casos novos, todos em tratamento.

Estamos tendo dificuldades com a agilidade no resultado das baciloscopias que estão demorando de sete a dez dias para a liberação dos resultados. Para a investigação dos contatos, Salvador está sem PPD e parece ser um problema nacional, segundo informa as secretarias de saúde do

município e do estado. A regulação não tem obtido RX de Tórax em número suficiente para cobrir a demanda do posto e a dificuldade financeira desta clientela tem impedido a sua locomoção até as clínicas que oferecem o serviço de radiologia.

No final do mês de agosto a palestra da reunião com os ACS foi sobre impotência sexual masculina na USB de Cajazeiras durante as atividades da semana do homem. Aproveitei a oportunidade para divulgar meu projeto de intervenção para o grupo. Vamos ter uma plateia selecionada com a presença da coordenação do Distrito Sanitário e profissionais de outras unidades, espero conseguir mais apoio para o PI e, talvez, tempo para educação em saúde com a minha liberação para esta atividade.

As reuniões de final de mês estão sendo realizadas e os dados referentes ao PI apresentados e, como são positivos, sempre são muito bem vindos por todos. Os temas da educação continuada do mês de setembro foi sobre: cigarro e TB, se não houvesse a minha transferência em outubro falaríamos sobre DM e TB.

Estou contando com o apoio incondicional e importante da Assistente Social Cristina Paula e da Enfermeira Ana Rosa, as duas são profissionais de referência para TB. Sem esta colaboração seria impossível implantar e operacionalizar meu PI. Além da ajuda no trabalho conto ainda com o incentivo diário em busca dos SR e dos diagnósticos positivos. De janeiro a meados de outubro de 2014 foram avaliados 86 SR sendo 56 casos encaminhados nos meses de maio a outubro de 2014 pelos ACS. Estamos vendo o nosso esforço valer a pena com o incremento nos números rumo a meta pactuada.

A proposta de acompanhamento e gestão do plano de ação deve ficar a cargo da equipe envolvida no projeto de intervenção, ou seja: ACS, enfermeiros do PACS, profissionais de referência em tuberculose na USB e o profissional proponente da intervenção. A coordenação deve ficar com os profissionais de referência em tuberculose. Um primeiro momento para esta avaliação deve ser nas reuniões mensais com os ACS. As reuniões com os profissionais de referência buscam analisar os relatórios gerados pelas fichas

de encaminhamento de sintomáticos respiratórios. Esta análise, aliada à marcação prioritária, possibilita o acompanhamento do plano de ação.

Os resultados relacionados ao aumento de diagnósticos de casos novos de tuberculose são acompanhados pelos profissionais de referência em tuberculose através do livro de registros e comparados com o período anterior correspondente. O retorno destes resultados é disponibilizado a toda equipe envolvida no projeto de intervenção para amplo debate e avaliação do rumo tomado pelo projeto. Seja qual for o resultado obtido este deve ser compartilhado com toda a equipe participante do projeto de intervenção.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na reunião do final do mês de setembro deste ano foram apresentados os dados atualizados referentes ao número de SR e de casos de TB diagnosticados para os ACS. Pude colher novas propostas para o andamento do PI, já que a implantação do projeto não engessou o seu aprimoramento. Colocações relacionadas ao preconceito em relação ao diagnóstico e o tratamento da TB terão de ser revistas pois o andamento do trabalho neste novo momento mostra que estas colocações já estão antigas e não correspondem mais à realidade atual do serviço.

Ainda não é possível contar com a parte de educação em saúde diretamente voltada para a comunidade. Não espero poder completar esta parte do projeto por exigir um tempo que não disponho em detrimento do atendimento direto da demanda por consultas clínicas da comunidade. Estas consultas médicas fazem parte das linhas gerais do projeto e eu quero mantê-las no formato em que estão.

Estou restrito ao trabalho de três profissionais de nível superior e dos ACS para manter o trabalho no patamar que se encontra hoje. Tanto a Assistente Social Cristina Paula como a Enfermeira Ana Rosa têm outras atividades de trabalho no posto e já estão disponibilizando parte importante do tempo de que dispõem ao projeto. Os ACS sempre respondem à demanda de

mais trabalho colocando que as diversas atividades de seu dia a dia já absorvem todo o tempo disponível e que novas atividades não cabem nos seus horários de trabalho.

Tenho muito também a agradecer parcela dos ACS que entendeu a proposta do projeto de intervenção e está efetuando a busca ativa de SR na comunidade e os encaminhando à unidade de saúde. Além da colaboração de outros funcionários do posto que se integraram voluntariamente ao projeto. Tivemos um acréscimo de 160 % no número de SR em relação ao ano passado e um aumento de 50 % nos diagnósticos da TB na área de abrangência da USB.

Mantendo a captação de SR na proporção em que está no momento e pelos próximos 6 meses, tempo em que a intervenção completa 1 ano de implantada, espero que sejam superadas as metas colocadas inicialmente para o PI.

## REFERÊNCIAS

1. Valente, AMP. Tuberculose Reflexão sobre a atual situação da doença. Covilhã, 2009. 50f. Dissertação (Mestrado, Integrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde.
2. Paiva, VS, *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar em Unidade Sanitária de referência em Porto Alegre, RS. Rev. da AMRIGS. Porto Alegre, v.55, n.2, abr/jun, p.113-117, 2011.
3. Brasil, Portal da Saúde. Brasil, 2011 Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1527](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1527)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Vigilância epidemiológica. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2002.
5. Hijjar, MA, *et al.* Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. Rev. Pulmão. Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.310-314, 2005.
6. Santos, MCV. Busca ativa de casos de tuberculose na demanda de serviços de saúde: percepção do profissional de saúde. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em saúde pública para obtenção de título de mestre em saúde pública. Orientadora: Profa. Dra. Cleide Lavieri Martins, 2007.



7. Santos, J. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. Rev Saúde Pública 2007;41(Supl. 1):89-94.
8. Maciel, MS, *et al.* A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):226-30.
9. Campos, HS. Diagnóstico da tuberculose. Rev. Pulmão. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.92-99, 2006.
10. Santos, JS, Beck, ST. A coinfeção tuberculose e HIV: um importante desafio - Artigo de revisão. RBAC. [s.l.], v.41, n.3, p.209-215, 2009.
11. Piller, RVB. Epidemiologia da tuberculose. Rev. Pulmão RJ 2012;21 (1) :4-9.
12. SIAB 2013 da UBS Nelson P. Dourado.
13. Plano Municipal de Saúde 2010/2013: disponível em:  
[www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS\\_final.pdf](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf)
14. Munis, JN *et al.* A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. [Ciênc. saúde coletiva](#);10(2):315-321, abr.-jun. 2005.
15. Pinheiro, PGOD. Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose. Rev. Rene. 2012; 13(3):572-81.
16. Moreira, CMM, *et al.* Sintomáticos respiratórios nas unidades de atenção primária no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.26 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2010.
17. Freitas FTM, Yokota RTC, Castro APB, Andrade SSCA, Nascimento GL, Moura NFO, *et al.* Prevalência de sintomáticos respiratórios em regiões do Distrito Federal, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(6):451-6.
18. Rodrigues, ILA, Cardoso, NC. Detecção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública de Belém, Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude 2010; 1(1):67-71.
19. Guidoni, LM. Avaliação dos fatores que interferem no exame bacteriológico de escarro e seu impacto nas estratégias de busca de sintomáticos respiratórios no município de Vitória-ES, Brasil. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração de Epidemiologia. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ethel Leonor Noia Maciel, 2012.
20. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. MS, 2011.

21. Miller MB, Popowitch EB, Backlund MG, Ager EP..Performance of Xpert MTB/RIFRUO Assay and IS6110 Real-Time PCR for Mycobacterium tuberculosis Detection inClinicalSamples.ClinMicrobiol.2011

Link para o resumo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21849695>

22. Blakemore R, Nabeta P, Davidow AL, Vadwai V, Tahirli R, Munsamy V, Nicol M, Jones M, Persing DH, Hillemann D, Ruesch-Gerdes S, Leisegang F, Zamudio C, Rodrigues C, Boehme CC, Perkins MD, Alland D. A Multi-Site Assessment of the Quantitative Capabilities of the Xpert(R)MTB/RIF Assay. Am J Respir Crit Care Med. 2011.

Link para o resumo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21836139>

23. Morrone, N. Diagnóstico da tuberculose em sintomáticos respiratórios. Comentários a respeito da II diretriz da sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia e ministério da saúde. J Bras Pneumol. 2005; 31(4):350-5.

24. Zocche, TL, Silva, R.M. Tuberculose no município de Tubarão nos anos 2000-2006. Rev. Pulmão. Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.70-76, 2009.

25. Silva, ATP, *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de tuberculose extrapulmonar atendidos em hospital da rede pública no Estado do Maranhão. Rev. Bras Clin Med. São Paulo, v.9, n.1, jan/fev, p.11-14, 2011.

26. Duarte, SJH, *et al.* A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011.

## ANEXO

Mais recentemente o Teste Rápido Molecular para tuberculose está sendo disponibilizado no Rio de Janeiro e Manaus com a possibilidade de seus benefícios estendidos para todo o país. Este teste é mais eficaz que a baciloscopia para diagnóstico de tuberculose chegando a detectar mais de 90 % dos casos suspeitos além de identificar cepas resistentes à Rifampicina o que marca imediatamente os casos de multirresistência para o tratamento da tuberculose.

O TRM para TB simplifica a coleta de escarro na unidade de saúde necessitando de uma amostra apenas. Também os procedimentos laboratoriais são diferentes e menos complicados sendo inclusive mais rápidos, o resultado fica disponível em 2 horas após a chegada da amostra ao laboratório. Assim que este teste estiver disponível para a rede gostaria de substituir as 2 baciloscopias necessárias para o diagnóstico de tuberculose com cerca de 70 % de eficácia pelo TRM para TB que pode chegar a 99 % de diagnósticos positivos<sup>21,22</sup>. Em Salvador, foi disponibilizado o TRM para TB no mês de outubro de 2014, segundo informação do Distrito Sanitário de Cajazeiras.